

Visão da equipe multidisciplinar sobre a atuação da fisioterapia em um programa de atendimento domiciliar público

Vision of multidisciplinary team on the role of physiotherapy in a public home care program

Bibiana Melher Pereira*

Cristiane Fernanda Gessinger**

210

O Mundo da Saúde, São Paulo - 2014;38(2):210-218
Artigo Original • Original Paper

Resumo

A assistência domiciliar pública busca garantir a integralidade do atendimento ao indivíduo promovendo a continuidade do cuidado e a ampliação da sua autonomia. Essa assistência pode ser prestada no âmbito da promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação. Dentro desse modelo de assistência, ocorre o Programa de Atendimento Domiciliar ao Acamado (PADA), que conta com ações em saúde multidisciplinares. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi caracterizar a população atendida pela fisioterapia domiciliar, bem como o perfil de seus cuidadores, e avaliar, na visão da equipe multiprofissional, a atuação da fisioterapia no PADA. O estudo quantitativo e transversal foi realizado mediante coleta de dados dos pacientes e cuidadores nas pastas de evolução. A parte qualitativa exploratória e descritiva do estudo ocorreu mediante entrevistas com os sete profissionais componentes do PADA, questionados quanto à contribuição da atuação fisioterapêutica para os indivíduos atendidos. A população atendida mostrou-se predominantemente idosa e portadora de doenças crônicas, resguardada por cuidadores em sua maioria com vínculo familiar e também idosos. Após análise, os objetivos encontrados para o atendimento fisioterapêutico domiciliar foram: funcionalidade, melhora da postura corporal, reabilitação vestibular, enfoque respiratório, prevenção, orientações e adesão da família ao tratamento. A contribuição da assistência fisioterapêutica foi dividida nas seguintes categorias: melhora da qualidade de vida, aspectos emocionais, enfoque respiratório, melhora do posicionamento no leito, diminuição das dores musculares, funcionalidade motora, prevenção e questões ergonômicas. Para a equipe multiprofissional, a assistência domiciliar fisioterapêutica do programa é benéfica por manter ou ganhar funcionalidade dos pacientes, por evitar os episódios de internação hospitalar dos que apresentam disfunções respiratórias, além de possibilitar auxílio aos cuidadores por meio das orientações. Pode-se inferir que a atuação da fisioterapia no PADA é fundamental para a manutenção da capacidade funcional nos aspectos motores e respiratórios dos usuários, também auxiliando na atuação dos cuidadores, a fim de evitar a sobrecarga da atenção domiciliar. No entanto, a atuação da fisioterapia tem enfoque na reabilitação, sendo que o olhar integral à saúde ainda ocorre de forma incipiente, no que diz respeito à atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia. Saúde Pública. Serviços de Assistência Domiciliar.

DOI: 10.15343/0104-7809.20143802210218

* Centro Universitário Metodista do IPA (Instituto Porto Alegre), Porto Alegre-RS, Brasil. E-mail: bibiana.melher@gmail.com

** Centro Universitário Metodista do IPA (Instituto Porto Alegre), Porto Alegre-RS, Brasil.

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

Abstract

Public home care seeks to ensure integral care to individuals by promoting continuity of care and the expansion of their autonomy. This assistance can be provided as part of health promotion, prevention and treatment of illness and rehabilitation. Within this model of care named Home Care Program of the Bedridden (PADA), which involves multidisciplinary health care. In this context, the aim of this work is to characterize the population served by home physical therapy as well as the profile of caregivers, and assess, in view of the multidisciplinary team, the role of physiotherapy in PADA. A quantitative and transversal study was conducted by collecting data from patients and caregivers in evolution files. The exploratory and descriptive qualitative part of the study took place by means of interviews with the seven components of PADA professionals, which were asked about the contribution of physiotherapy performance for the individuals served. The population served is predominantly old people and have chronic diseases, and are cared mostly by family caregivers, most of them old. After analysis, the objectives found for home physical therapy were: functionality, improved posture, vestibular rehabilitation, respiratory focus, prevention, guidelines and adherence to family care. The contribution of physical therapy was divided into the following categories: improved quality of life, emotional aspects, respiratory focus, improved positioning in bed, decreased muscle pain, motor function, prevention and ergonomic issues. For the multidisciplinary team, physical therapy the home care program is beneficial for maintaining or acquiring functionality of patients to avoid episodes of hospitalization for those having respiratory ailments, in addition to allowing aid to caregivers by means of the guidelines. One can infer that the role of physiotherapy in PADA is vital for the maintenance of functional capacity in respiratory and motor aspects of users, and it also helps caregivers' performance in order to avoid an overload of home care. However, the role of physiotherapy must focus on rehabilitation and comprehensive health care, and integral perspectives are still incipient as regards primary health care.

Keywords: Physical Therapy Specialty. Public Health. Home Care Services.

INTRODUÇÃO

A Lei n. 8080/90 regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece seus princípios e diretrizes, entre os quais se encontra a integralidade¹. Esse princípio propõe o atendimento integral aos cidadãos, com visão humanizada dos indivíduos envolvidos no processo, o trabalho interdisciplinar em saúde e a resolutividade dos serviços ofertados.

Entre os objetivos do SUS dispostos na Lei n. 8080/90 está a assistência às pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. A reorganização do modelo de atenção à saúde busca melhorar os indicadores de saúde e reordenar a utilização dos níveis assistenciais, modificando os processos de trabalho e de produção de cuidado².

Buscando garantir a continuidade do cuidado em integração com a rede de atenção à saúde, foi instituída a Atenção Domiciliar como modalidade complementar ou substitutiva às já existentes. O Programa Melhor em Casa, do SUS, visa à redução da demanda e/ou permanência da internação hospitalar, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários a partir de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestados em domicílio por equipe multidisciplinar³.

O atendimento domiciliar abrange a parcela da população que está impossibilitada de acessar os serviços, ampliando a visão de saúde por meio de um processo educativo⁴. A assistência domiciliar possibilita que os profissionais possam conhecer a realidade de vida da população e estabelecer vínculo⁵, bem como reduzir o número de internações dos pacientes⁶.

O Programa Melhor em Casa foi proposto inicialmente em 2011 e apresenta critérios específicos de habilitação para seu financiamento³. No entanto, a assistência domiciliar pode ser utilizada por qualquer estabelecimento de saúde, desde que necessário⁵. A partir de um projeto piloto realizado no ano de 2005, foi criado o Programa de Atendimento Domiciliar ao Acamado (PADA), no Centro de Saúde IAPI, Porto Alegre. O PADA tem como objetivo a atenção domiciliar multidisciplinar para a população acamada local e tem equipe composta por 2 médicos, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 nutricionista, 1 assistente social e 1 fisioterapeuta, contando ainda com o apoio de acadêmicos de fisioterapia⁷.

O profissional fisioterapeuta está apto para atuar na prevenção e promoção da saúde, em caráter assistencial, reabilitador, educativo e com vistas à vigilância em saúde⁸. Dessa forma, deve atuar no trabalho domiciliar buscando evitar o incremento das doenças por meio da educação e da capacitação da família para os cuidados domiciliares⁹.

O objetivo deste trabalho foi caracterizar a população atendida pela fisioterapia domiciliar, bem como o perfil de seus cuidadores e avaliar a atuação da fisioterapia pela visão da equipe multidisciplinar que compõe o programa.

MÉTODO

Este estudo quantitativo transversal e qualitativo exploratório e descritivo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metodista do IPA sob parecer n. 335/2011 e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre sob processo n. 001.004559.12.6 e registro n. 751. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem informados sobre os objetivos e procedimentos deste estudo.

A coleta foi realizada em um Centro de Saúde da cidade de Porto Alegre-RS, em maio de 2012. Primeiramente, ocorreu o levantamento do número de indivíduos atendidos naquele momento. Depois, foram identificadas as características dos sujeitos atendidos com base nas pastas de evolução da fisioterapia quanto ao sexo, a idade, a raça, doença de base, condição domiciliar, tempo de diagnóstico clínico, tempo de atendimento pela fisioterapia domiciliar e frequência do atendimento. Também junto à equipe de fisioterapia foram colhidos os dados dos cuidadores quanto ao sexo, a idade e vínculo com os sujeitos atendidos pelo PADA. Foram realizadas entrevistas em forma de roteiro não estruturado. Cada profissional do PADA (2 médicos, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 nutricionista, 1 assistente social e 1 fisioterapeuta) foi questionado quanto à contribuição do atendimento de fisioterapia para os usuários e foram identificados na discussão do trabalho como P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7, enumerados conforme a ordem das entrevistas. No serviço de fisioterapia, foram verificados, nas evoluções, os objetivos fisioterapêuticos para cada um dos indivíduos do programa.

Os dados dos sujeitos e seus cuidadores foram analisados a partir de análise descritiva com média e desvio padrão. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas com base na Análise de Conteúdo proposta por Bardin¹⁰, disposta em etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. Foi feita de

forma categorial, com desmembramento do texto em itens e posterior reagrupamento em categoria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados quantitativos sobre o perfil dos sujeitos atendidos e seus cuidadores foram seguidos pela apresentação das categorias identificadas nas falas dos sujeitos entrevistados: os objetivos do atendimento domiciliar de fisioterapia e as contribuições da fisioterapia aos usuários do programa.

Perfil dos sujeitos atendidos e de seus cuidadores

A população atendida (13 indivíduos) mostrou-se predominantemente idosa, do sexo feminino, caucasiana, não acamada, portadora de doenças crônicas e com dois atendimentos semanais de fisioterapia há mais de dois anos, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Perfil dos sujeitos atendidos pela equipe de fisioterapia do PADA

	n	%
Raça		
Branca	13	100
Sexo		
Feminino	10	76,92
Masculino	03	23,07
Frequência de atendimento (semanal)		
2 vezes	11	84,61
1 vez	01	7,69
1 vez ambulatorial e 1 vez domiciliar	01	7,69
Condição domiciliar		
Acamado	02	15,38
Não-acamado	11	84,61
	Mediana	Mínima / Máxima
Idade	80 anos	58 / 91 anos
Tempo de diagnóstico clínico	7 anos	3 meses / 58 anos
Tempo de atendimento domiciliar	2 anos e 2 meses	1 mês / 5 anos e 7 meses

n = número absoluto; % = número percentual; Total de indivíduos atendidos = 13.

Os idosos tendem a manifestar com maior expressão as doenças crônicas, que podem comprometer a qualidade de vida e afetar o desempenho das atividades cotidianas¹¹, ocasionando

dificuldade no acesso aos serviços de saúde e agravando seu quadro⁴.

Apenas dois dos treze indivíduos atendidos estavam limitados ao leito, no entanto os demais sujeitos estavam de alguma forma impossibilitados de acessar o ambulatório de fisioterapia, demonstrando a importância da atenção domiciliar.

O tempo prolongado do atendimento domiciliar pode ter relação com a cronicidade das doenças de base. A patologia prevalente nesta população foi a Doença de Parkinson (n = 4), seguida por fratura de membros inferiores (n = 3), artrose de membros inferiores (n = 3), seqüela de acidente vascular cerebral (n = 1), Alzheimer (n = 1), osteoporose (n = 1), paralisia cerebral perinatal (n = 1) e uma paciente com sintomas de vertigem. O número de diagnósticos é superior ao número de sujeitos atendidos, já que dois deles apresentavam mais de uma doença de base. A fim de evitar a permanência prolongada nesse tipo de atenção, é necessário trabalhar com um plano de alta e metas estabelecidas¹².

Por ser parte do processo, também foram coletados dados dos cuidadores, demonstrados na Tabela 2. Identificar o cuidador facilita as orientações da assistência no domicílio¹³. Corroborando com trabalhos anteriores^{9,12}, os cuidadores deste estudo apresentavam, na maioria, vínculo familiar com os usuários e eram, em geral, do sexo feminino.

Entre os 11 cuidadores identificados, cinco são idosos. O cuidador idoso também pode necessitar de atenção à sua saúde¹³, pois tem a possibilidade de estar acometido por uma ou mais patologias, descuidando de si e do indivíduo dependente¹².

Tabela 2. Perfil dos Cuidadores

	n	%
Vínculo		
Não possuem cuidadores	04	30,76
Familiares	09*	69,23*
Contratados	02	15,38
Sexo		
Feminino	09	81,81
Masculino	02	18,18
	Mediana	Mínima / Máxima
Idade	53 anos	32 anos / 83 anos

n = número absoluto; % = número percentual; * duas famílias possuem dois cuidadores principais extrapolando o percentual de 100%.

Objetivos do atendimento domiciliar de fisioterapia

Dentro do funcionamento do PADA, conforme a equipe julga necessário, os pacientes são encaminhados para atendimento de fisioterapia realizado por graduandos durante o estágio curricular, sob supervisão dos fisioterapeutas do serviço e dos docentes do centro universitário vinculado. Quanto aos objetivos identificados para o tratamento fisioterapêutico, surgiram as seguintes categorias: funcionalidade, melhora da postura corporal, reabilitação vestibular, enfoque respiratório, prevenção, orientações e adesão da família ao tratamento.

Com caráter terapêutico, o objetivo funcionalidade foi referido pelos profissionais para todos os usuários, apresentando condutas específicas a cada caso e sendo subdividida em quatro objetivos: fortalecimento muscular, equilíbrio e propriocepção, mobilidade e enfoque neurofuncional.

Ainda com ênfase terapêutica, foram elencadas a melhora da postura corporal, como um dos objetivos para um usuário restrito ao leito, e a reabilitação vestibular, como objetivo principal para uma usuária com sintoma de vertigem que havia sofrido diversas quedas.

O atendimento pneumofuncional foi uma categoria destacada e com êxito, visto que a terapia evoluiu progressivamente e a internação hospitalar foi evitada devido ao trabalho conjunto da equipe.

O enfoque preventivo também foi apresentado, demonstrando preocupação em evitar a progressão das perdas funcionais e o aparecimento de contraturas, encurtamentos e deformidades. Não foram citadas como medidas preventivas as ações educativas para manutenção das capacidades dos cuidadores.

Para todos os usuários do programa foram consideradas as orientações aos cuidadores, ou ao próprio usuário, quando morava sozinho. Foram elencadas, entre essas, o posicionamento correto do usuário no leito e a prevenção de escaras. Todavia, as orientações apareceram fortemente ligadas à realização de exercícios terapêuticos executados pelos cuidadores.

Diretamente relacionada à categoria orientações encontra-se a adesão da família ao tratamento. Grande parte dos cuidadores é familiar, e a forma como a família participa do cuidado do

indivíduo foi sempre lembrada pela entrevistada, correlacionando positivamente a participação da família ao resultado obtido pelo indivíduo.

Como evidenciado nos resultados, os objetivos da fisioterapia demonstraram grande enfoque reabilitador, mesmo no que dizia respeito às orientações prestadas aos indivíduos e seus cuidadores. A prevenção foi citada a fim de evitar incremento das limitações da população-alvo.

Historicamente, a formação na área da saúde enfatiza a técnica, a especialidade e a intervenção curativa¹⁴. Isso limita os estudantes, futuros profissionais, na compreensão das possibilidades de atuação na atenção básica¹⁵.

É necessário que as Instituições de Ensino Superior ofereçam formação coerente com os Princípios e Diretrizes do SUS, estimulando a problematização e o protagonismo do estudante a fim de criar profissionais capazes de compreender a realidade e prestar atendimento integral ao usuário.

Contribuição da fisioterapia aos usuários do programa

Outro aspecto analisado neste estudo foi a contribuição da fisioterapia para os sujeitos atendidos, em que as citações quanto às contribuições foram dispostas nas seguintes categorias: melhora da qualidade de vida, aspectos emocionais, enfoque respiratório, melhora do posicionamento no leito, diminuição das dores musculares, funcionalidade motora, prevenção e questões ergonômicas.

Qualidade de vida é o foco central do novo modelo de atenção à saúde, pois é um marcador dependente da percepção do próprio indivíduo sobre sua situação, estando relacionado ao conforto e bem-estar¹⁶. A fala a seguir demonstra que o trabalho desenvolvido pela fisioterapia pode tornar a percepção da condição do usuário, pelo profissional, mais positiva:

Eu vejo os pacientes do PADA como pacientes bem debilitados e acho que a fisioterapia vem para dar uma melhor qualidade de vida. (P1)

Esse ponto é reforçado pelos aspectos emocionais, que também foram citados como contribuição da assistência fisioterapêutica:

(...) eu acho que o paciente se sente mais esperançoso, aposta mais na sua recuperação, está mais ativo e participativo na sua recuperação. (P7)

Ambas as respostas demonstraram a atuação da fisioterapia para além do trabalho motor e funcional, direcionado para a atenção integral do sujeito. No entanto, os profissionais também referiram a atuação na funcionalidade dos usuários.

O enfoque respiratório foi citado por vários profissionais, tanto no campo reabilitador quanto preventivo:

Os pacientes que têm o acompanhamento continuado de fisioterapia têm pouquíssimo desenvolvimento de alguma infecção respiratória. Têm alguns, mais complicados, que tinham uma história anterior de hospitalização e depois que passaram a ser atendidos pela fisioterapia não tiveram mais hospitalização. (P2)

Um menor número de internações hospitalares causa uma economia nos recursos para a saúde, podendo ser utilizados para a prevenção. Manter o cuidado no domicílio também promove os aspectos emocionais dos idosos, mantendo sua identidade, sua autoestima, seu bem-estar e, portanto, favorecendo a saúde¹⁴.

Na atenção à saúde do idoso, é papel do fisioterapeuta atuar na educação e prevenção mediante identificação de vulnerabilidades e monitoração da capacidade funcional. Todavia, deve-se lançar mão do caráter terapêutico em domicílio quando necessário¹⁴. A manutenção da capacidade funcional e autonomia dos idosos vem a contribuir para evitar sua fragilização¹¹.

A instalação de incapacidades facilita a ocorrência de complicações motoras e respiratórias, além da maior probabilidade de óbito em tais idosos⁶. Foram lembrados pelos entrevistados benefícios, como a melhora do posicionamento do indivíduo dependente no leito e a diminuição de dores musculares. Também é possível perceber na fala deste profissional os benefícios do atendimento na funcionalidade motora:

Tem o caso da M (paciente), que faleceu há cerca de 10 dias. Eu fazia visita para ela há dois anos. Sempre com a perna cruzada,*

sempre a mesma coisa... E agora, questão de uns três meses atrás, nós estávamos em visita lá e chegaram os fisioterapeutas. E o rapaz simplesmente chegou na frente dela, puxou pelas duas mãos e ela levantou e saiu caminhando, enganchou no braço dele e saiu caminhando. Nós ficamos todos estupefatos... a nutricionista, o médico... Ficamos todos com cara de idiota, porque nós achávamos que ela não se mexia em nada... E isso ela conseguiu pela fisioterapia... (P4)

A demanda terapêutica não absorvida pelos serviços de fisioterapia muitas vezes acaba sendo suprida pelo atendimento domiciliar. No entanto, o treinamento de cuidadores associado a reavaliações contínuas pela equipe de saúde possibilitaria aos profissionais mais tempo para atuar na prevenção¹⁷.

Com a mudança da visão em saúde, a fisioterapia coletiva engloba e amplia a fisioterapia recuperadora. Na saúde coletiva, a fisioterapia atua no controle de riscos em populações doentes e não doentes¹⁵. A relação da prevenção com o trabalho da fisioterapia pode ser vista nas falas a seguir:

A fisioterapia tem contribuído na prevenção de incapacidades por imobilidade; por estes pacientes acamados ficarem contraturados. (P2)

Às vezes quando começa a contraturar muito, eles colocam aquelas órteses e ajuda um monte. (P4)

Foi possível identificar que a fisioterapia no PADA atua nos níveis de prevenção secundária e terciária com relação aos sujeitos atendidos. Na terciária, evitando o incremento das incapacidades e surgimento de escaras pela mobilização. Na secundária, devido ao contato frequente com o sujeito, estando atento às mudanças do quadro clínico, avisando a equipe com precocidade e atuando no tratamento do que lhe compete¹⁸.

Uma visão da atenção integral, em que a prevenção à saúde é o objeto em questão¹⁹, pode ser percebida na categoria questões ergonômicas, conforme citação:

Tinha um caso de uma paciente de 100 anos que não ia no banheiro dentro de casa, ela queria ir no banheiro lá na área de serviço,

na área de empregada. E ela não cabia com o andador naquele banheiro. Então nós tivemos que convencer ela disto. (P1)

Além das contribuições aos usuários, os entrevistados também citaram as contribuições aos cuidadores nas seguintes categorias: melhora do manuseio / manejo do paciente, prevenção de agravos osteomusculares, melhora da qualidade de vida, diminuição da ansiedade, suporte na resolução dos problemas.

No trabalho domiciliar, o fisioterapeuta deve analisar o ambiente e adequar as propostas a essa realidade. Isso é preciso para que as alterações sugeridas na rotina da família estejam de acordo não só com suas necessidades como também com seu entendimento²⁰, sempre valorizando os saberes dos cuidadores e usuários²¹.

A educação em saúde é importante para que os cuidadores possam aprender e adaptar-se às formas de cuidar na dinâmica do domicílio. Associar o trabalho dos profissionais da saúde aos dos cuidadores primários privilegia a promoção da saúde, a prevenção de incapacidades e manutenção da capacidade funcional do idoso dependente de seu cuidador¹⁴. Essa proposta é notada na citação da categoria melhora do manuseio / manejo do paciente:

Eu vejo que o cuidador consegue lidar melhor com o acamado. (...) Porque é um cuidado mais qualificado... (P3)

O correto manejo do indivíduo dependente e a educação em saúde promovida pela equipe interferem diretamente na manutenção da capacidade funcional do cuidador, prevenindo agravos osteomusculares, como vemos na fala a seguir:

(...) para a funcionalidade dos cuidadores, eles aprendem a como virar esse paciente na cama, a como levar para o banheiro, como dar banho de forma adequada. Então, só acrescenta. (P5)

A saúde engloba diversos fatores e é entendida como o bem-estar físico, mental e social do indivíduo e das coletividades¹. Dessa forma, entendem-se como promoção da saúde as ações que direta ou indiretamente proporcionem bem-estar aos cidadãos.

Os entrevistados também relataram benefícios aos cuidadores no campo mental, em que a melhora da qualidade de vida dos cuidadores foi citada diversas vezes. Outro aspecto importante é a redução da ansiedade dos cuidadores, que pode estar relacionada com a divisão de responsabilidades com a fisioterapia no que tange aos cuidados motores e posturais, com a possibilidade de troca de saberes:

Eu acho que a ansiedade dos cuidadores diminui. Porque tem cuidador que fica muito ansioso de ver o paciente todo contraturado. (...) E a gente percebe que o cuidador fica menos ansioso com esta melhora do paciente com relação à fisioterapia. (P4)

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aponta como necessária a oferta de suporte qualificado aos responsáveis pelo cuidado do idoso, priorizando a atenção domiciliar, com enfoque no desenvolvimento humano e social, a fim de evitar uma conduta tutelar e assistencialista por parte dos serviços de saúde²².

Com relação a esse suporte, Skupien²⁰ infere que a proximidade dos usuários possibilita episódios mais frequentes de questionamentos e retirada de dúvidas, promovendo práticas humanizadas e transformando saberes individuais em coletivos. Esse fato também foi lembrado pelos entrevistados:

Para os cuidadores, acho que modificou também de eles virem procurar, porque eles não tinham o suporte que eles têm agora. (P1)

Capacitar os cuidadores para o atendimento das necessidades dos usuários, além de prevenir ou minimizar os agravos que a sobrecarga pode acarretar²³, vem ao encontro da ideia de autonomia familiar no cuidado em saúde²⁰. Isso também possibilita à equipe dispensar mais tempo nas ações preventivas¹⁷. Atuando dessa forma, é possível prestar serviço de promoção e prevenção, enquanto instiga os indivíduos a serem protagonistas da sua saúde.

CONCLUSÃO

Esse estudo buscou demonstrar a atuação da fisioterapia domiciliar na visão de uma equipe multiprofissional. Foi possível perceber nas falas

a importância da fisioterapia na composição da equipe de saúde. Da mesma forma, o trabalho interdisciplinar enriquece a atuação fisioterapêutica, incrementando os benefícios aos usuários.

A caracterização da população atendida e seus cuidadores é necessária para a correlação com os objetivos do atendimento. O forte direcionamento reabilitador da assistência pode se dever à idade avançada da população e à cronicidade das patologias de base.

Os benefícios listados aos indivíduos atendidos possibilitaram verificar a vasta atuação da assistência fisioterapêutica em domicílio. A prevenção e a intervenção rápida no surgimento de agravos de condições motoras e respiratórias foi claramente relacionada à diminuição do número de internações e melhor quadro funcional dessa população.

Características ergonômicas e a orientação dos indivíduos mostraram-se eficazes, aos olhos dos profissionais, para a resolução de problemas diários encontrados pelos usuários e seus cuidadores promovendo diminuição do quadro algico, melhora da postura, melhora de aspectos emocionais e de qualidade de vida.

A partir do exposto nas entrevistas, foi possível perceber que os benefícios do trabalho não ficaram restritos apenas aos indivíduos com dependência motora, estendendo-se, também, aos seus cuidadores. A educação do cuidador promovendo menor desgaste no cuidado foi evidenciada e relacionada à prevenção de agravos osteomusculares. O suporte prestado nesse cuidado parece capaz de interferir positivamente no campo emocional do cuidador, melhorando sua qualidade de vida. No entanto, a atenção aos cuidadores não foi enfatizada nos objetivos do atendimento fisioterapêutico, demonstrando uma visão mais voltada para o tratamento de doenças.

O trabalho preventivo foi citado, porém a ênfase do atendimento domiciliar permaneceu no tratamento das doenças, mantendo a prevenção em segundo plano. Ainda foi possível perceber a conduta tutelar dos atendimentos, em sua maioria mantidos por longo período. A fim de estimular a autonomia em saúde para essas famílias, o trabalho educativo poderia ser reforçado, possibilitando o cuidado em família,

ficando o serviço responsável por monitorar e dar suporte a esses indivíduos.

Entende-se que a formação desses profissionais ainda não está devidamente de acordo com as novas propostas curriculares que enfocam os princípios e diretrizes do SUS, dificultando a visualização das perspectivas de promoção e prevenção primária da saúde nos serviços dos quais participam. A aproximação entre ensino e serviço, com possibilidade de trocas e a

capacitação dos profissionais, seriam formas de instigá-los a esse novo olhar em saúde, possibilitando a desconstrução e recriação dos processos de trabalho.

Esse estudo limitou-se à visão dos profissionais quanto à atuação da fisioterapia em um programa multiprofissional domiciliar. Assim, novos estudos poderiam buscar a visão dos usuários e seus cuidadores quanto a esse trabalho, captando o olhar da comunidade sobre o serviço.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8080.htm>.
2. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família – informes técnicos institucionais. Rev Saúde Pública. 2000 [acesso 15 Ago 2013];34(3):316-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000300018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910200000300018>.
3. Brasil. Portaria n. 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 28 maio 2013; Seção 1, p. 30. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html.
4. Torres CKD, Estrela JFM, Ribeiro KSQS. Contribuição da educação popular no atendimento fisioterapêutico domiciliar. Ciên Saúde Colet. 2009 [acesso 18 Ago 2013];14(5):1877-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500029&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000500029>.
5. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2006 [acesso 5 ago 2013];15(4):645-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072006000400013>.
6. Góis ALB, Veras RP. Fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2006;9(2):49-73.
7. Marques GQ, Freitas IBA. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. Rev Esc Enferm USP. 2009 [acesso 3 Ago 2013];43(4):825-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000400013>.
8. Crefito 5 RS. Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional: o que estes profissionais podem fazer por você. Porto Alegre: Nova Prova; 2005.
9. Alencar MCB, Henemann L, Rothenbuhler R. A capacidade funcional de pacientes, e a fisioterapia em um programa de assistência domiciliar. Fisioter Mov. 2008;21(1):11-20.
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
11. Oliveira LPBA, Menezes RMP. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2011 [acesso 10 Jul 2013];20(2):301-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072011000200012>.
12. Klock AD, Heck RM, Casarim ST. Cuidado domiciliar: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família/UFPEL-MS/BID. Texto Contexto Enferm. 2005 [acesso 27 Jul 2013];14(2):237-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072005000200011>.
13. Drulla AG, Alexandre AMC, Rubel FI, Mazza VA. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado domiciliar. Cogitare Enferm. 2009;14(4):667-74.
14. Almeida LGD, Leão IO, Oliveira JB, Santos MMO. Promover a vida: uma modalidade da fisioterapia no cuidado à saúde de idosos na família e na comunidade. Rev Saúde Com. 2006;2(1):50-8.
15. Bispo Jr JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciên Saúde Colet. 2010 [acesso 29 Maio 2013];15(Supl 1):1627-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700074&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000700074>.

16. Miranzi SSC, Ferreira FS, Iwamoto HH, Pereira GA, Miranzi MAS. Qualidade de vida de indivíduos com *diabetes mellitus* e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2008 [acesso 17 Jun 2013];17(4):672-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400007>.
17. Neves LMT, Aciole GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde da família. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2011 [acesso 30 Jun 2013];15(37):551-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200018&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832011005000010>.
18. Bernardes EH, Pereira MJB, Souza NR. Atenção primária à saúde diferente de prevenção e promoção. *Ciênt Et Praxis*. 2008;1(1):47-52.
19. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004 [acesso 29 Jun 2013];20(5):1400-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2004000500036>.
20. Skupien JA. O protagonismo da fisioterapia na estratégia saúde da família. *Rev Cient CREFITO5/RS*. 2010 Abr [acesso 18 Mar 2014]:13-7. Disponível em: http://www.crefito5.org.br/wp-content/uploads/2010/06/21_revista_eletronica_2.pdf.
21. Paula RF, Fonseca LN, Oliva WB, Gonçalves AP, Pires BBC, Teixeira FF, Ananias MANB, Lima PA, Santos SL, Veloso TLR. Fisioterapia na comunidade: saúde da família, novos desafios e desenvolvimento das ações no trabalho multiprofissional. *Rev Multidiscip*. 2009;7(7):64-70.
22. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria n. 2528, de 19 de outubro de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
23. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev APS*. 2011;14(1):111-9.